

TRATAMENTO DA RETINOCOROIDITE TOXOPLASMÓTICA COM O CLORIDRATO DE CLINDAMICINA

Vicente AMATO NETO (1) e Carlo R. de SOUZA-DIAS (2)

R E S U M O

Com o cloridrato de clindamicina, foram tratados 18 pacientes com retinocoroidite toxoplasmótica. Houve adoção da conduta escolhida em uma ou duas crises de cada doente e ficou patente a capacidade do antibiótico, administrado pela via oral, no sentido de controlar o processo e de promover cicatrização. A tolerância ao medicamento pôde ser considerada satisfatória e, por vezes, recaídas sucederam, mas afigurou-se concreta a possibilidade de incorporar o remédio em apreço ao conjunto de antiparasitários indicados para combater o referido comprometimento ocular devido ao *Toxoplasma gondii*.

I N T R O D U Ç Ã O

No âmbito da toxoplasmose, o comprometimento ocular é sem dúvida bastante significativo, em virtude de vários motivos, exemplificados por frequência, eventual gravidade e conseqüências malélicas de expressivo porte, capazes inclusive de motivar perda de visão. Lesões nos olhos, representadas mais comumente por uveíte posterior, podem ter nexos com a modalidade congênita da parasitose referida, surgindo por vezes como recidiva em etapa pós-natal, ou aparecem no decurso do tipo adquirido da infecção pelo *Toxoplasma gondii*. De qualquer forma, tais distúrbios exigem adequada atuação de caráter terapêutico, para que, fundamentalmente, cesse a agressão e fiquem evitados maiores danos às estruturas envolvidas.

Sulfamídicos, pirimetamina, espiramicina e corticóides são os medicamentos mais usados no tratamento da toxoplasmose ocular; paralelamente, outros recursos têm também merecido emprego e até mesmo imunestimulantes passaram a fazer parte desse contexto, sobre-

tudo para enfrentar o não raro e desagradável problema constituído pelas recaídas concernentes à afecção em tela.

Aprimoramento é desejável e ele poderá ser traduzido por maior eficácia, facilidade quanto à administração, atividade apta a evitar recrudescimentos e menor custo, entre outros parâmetros citáveis a propósito.

A clindamicina vem sendo alvo de cogitações no que tange às providências capazes de enfrentar a mencionada perturbação toxoplasmótica. O fosfato, injetável, e o cloridrato, destinado à ingestão, já suscitaram especulações nesse campo e justificaram o acúmulo de novas e suficientes indagações^{1,2,3,4,5}. Nessa ordem de idéias, decidimos prestar colaboração, comunicando dados que reunimos em investigação com o sal por último apontado.

MATERIAL E MÉTODOS

Analisamos casuística composta de 18 pacientes, com idades variáveis de dez a 54 anos;

Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da
Unversidade de São Paulo. Laboratório de Investigação Mé-

(1) Professor-titular de Clínica de Doenças Infecciosas e
de São Paulo. Chefe do Laboratório de Investigação
(2) Chefe da Disciplina de Oftalmologia, da Faculdade de

dica — Parasitologia
Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade
Médica — Parasitologia
Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

nove indivíduos eram do sexo masculino e os demais do feminino, tendo nossas observações sucedido em clínicas particulares, sem internação ou programação prospectiva. O intuito de avaliar a ação do cloridrato de clindamicina, entretanto, constituiu objetivo essencial em atividades basicamente assistenciais, no âmbito das quais outras medidas tiveram lugar, de acordo com outras conveniências.

Recorremos a cápsulas com 150 mg e ao seguinte esquema fundamental: 300 mg cada seis horas, durante uma semana e, após 150 mg quatro vezes cotidianamente, obedecidos idênticos intervalos, no decurso de mais 21 dias. Em cinco oportunidades, o período de administração suplantou o referido e atingiu cinco, seis ou oito semanas, para que melhorias notadas prosseguissem até controle da crise inflamatória.

Em todos os doentes estava presente retinocoroidite, (uveíte posterior) de extensão e localização diversas; no que concerne a quatro o processo tinha certamente vínculo com a modalidade adquirida da parasitose e, quanto aos outros, correspondia a esse tipo da infecção ou a recrudescimento de problema congênito, sendo impossível opinar com segurança sobre essa diferenciação.

Dezesseis enfermos já haviam sofrido de uma até seis ou de número não bem definido de crises anteriores.

Os doentes ficaram sob nossos cuidados, recebendo o cloridrato de clindamicina, em um surto da afecção; quatro enfermos, não obstante, tiveram idêntica assistência em duas ocorrências.

Além de remédios costumeiramente usados, como os midriáticos cicloplégicos, corticóide foi prescrito, segundo as vias e ocasiões adiante apontadas: **oral** — oito; **local** (colírio) — três; **subtenoniana** — uma.

O critério diagnóstico envolveu essencialmente a positividade de provas sorológicas para o diagnóstico da toxoplasmose (fixação do complemento, hemaglutinação passiva e imunofluorescência indireta), a participação não sistemática de comprometimentos agudos e extra-oculares da parasitose, a exclusão de ligação com freqüentes fatores causais de retinocoroidite e, também, a valorização de aspectos morfológicos colaborativos em determinados

casos. Em duas situações existia hiperergia tuberculínica, que não nos pareceu influente etiológicamente, no âmbito diagnóstico-terapêutico registrado. Dois pacientes tinham recebido, no passado, medicamentos específicos para debelar tuberculose, como fruto de suspeita clínica, apoiada em resultados de exames subsidiários inespecíficos. Sífilis ficou sempre excluída, com base na execução de reações praticadas com soro sanguíneo.

Não tivemos as intenções de cumprir comparação com os efeitos atribuíveis a outros antiparasitários e de manter grupo controle, com membros cuidados sem o amparo de agentes terapêuticos específicos.

Para permitir julgamento acerca da utilidade da conduta escolhida, praticamente repetidos exames oftalmológicos e, em geral, essas análises tiveram lugar semanalmente.

RESULTADOS

Notamos, com apenas uma única discordância, evoluções no sentido de resolução cicatricial. Pareceu-nos melhor, nesse acontecimento divergente, substituir o cloridrato de clindamicina pela espiramicina, uma vez que, decorridas três semanas, percebia-se estacionamento de processo, desigual ao comprovado nas demais observações.

Três pacientes sofreram recaídas após nossas intervenções através do antibiótico e, em uma delas, tomamos conhecimento de cinco novos episódios. Salientamos, contudo, que retornos para consultas e fornecimento de informes sobrevieram ocasional e circunstancialmente, sem respeito a qualquer planejamento.

Consideramos satisfatória a tolerância ao cloridrato de clindamicina que, empregado da maneira descrita, não causou efeitos colaterais tóxico-alérgicos ou de outros tipos dignos de menção.

DISCUSSÃO

Os dados que coletamos permitem, acreditamos, o registro dos comentários adiante consignados.

1) É indiscutível a capacidade do cloridrato de clindamicina para coibir progressão de uveíte posterior toxoplasmótica e atuar a fim

de que se processe cicatrização de lesões dessa natureza. Para tanto, é profícuo o esquema ao qual recorremos, indicado por comunicações prévias e só prolongado em alguns eventos, devido à conveniência ditada por seguidas avaliações oftalmológicas.

2) Essa virtude torna patente a disponibilidade de mais um recurso capaz de enfrentar a modalidade de retinocoroidite em apreço e, de fato, agregável a outros componentes de conjunto de drogas identicamente preconizáveis; referimo-nos a sulfamídicos, à pirimetamina e à espiamicina.

3) O fosfato de clindamicina, para agir, requer injeção no olho, de acordo com experimentos anteriores. Sem dúvida, essa via de administração não é apropriada para trabalhos assistenciais relativos a problema não excepcional. Assim, receitar o cloridrato, para ingestão, é alternativa bem mais apropriada.

4) Medicamentos paralelamente por nós prescritos e corticóides, em particular, devem ter exercido alguma ação favorável. Não obstante, como o uso deles não foi constante e o antibiótico correspondeu ao denominador comum das atividades terapêuticas, parece que a ele essencialmente devemos imputar as verificações assinaladas.

5) Reçaidas apareceram fortuitamente, revelando que, sob esse aspecto, o cloridrato de clindamicina comportouse como outras substâncias indicadas com idêntica finalidade, ou seja, antepor se à retinocoroidite toxoplasmótica.

SUMMARY

Treatment of *Toxoplasma gondii* retinochoroiditis with clindamycin hydrochloride

Clindamycin hydrochloride was used in the treatment of eighteen patients with *Toxoplasma gondii* retinochoroiditis. The drug was employed once or twice in episodic flares in each patients. Its efficacy in refraining inflammation and inducing scarring could be established when the drug was used orally. It was quite well tolerated by all patients and although recurrences were sometimes noticed, clindamycin has proved useful as an alternative therapy of the ocular involvement due to *Toxoplasma gondii*.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. McMASTER, P. R. B.; POWER, K. G.; FINERTY, J. F. & LUNDE, M. N. — The effect of two chlorinated lincomycin analogues against acute toxoplasmosis in mice. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 22: 14-17, 1975.
2. TABBARA, K. F.; NOZIK, R. A. & O'CONNOR, G. R. — Clindamycin effects on experimental ocular toxoplasmosis in the rabbit. *Arch. Ophthalmol.* 92: 244-247, 1974.
3. TABBARA, K. F. & O'CONNOR, G. R. — Ocular tissue absorption of clindamycin phosphate. *Arch. Ophthalmol.* 93: 1180-1185, 1975.
4. TABBARA, K. F. & O'CONNOR, G. R. — Treatment of ocular toxoplasmosis with clindamycin and sulfadiazine. *Ophthalmology (Rochester)* 87: 129-134, 1980.
5. TATE JR., G. W. & MARTIN, R. G. — Clindamycin in the treatment of human ocular toxoplasmosis. *Can. J. Ophthalmol.* 12: 188-195, 1977.

Recebido para publicação em 1/12/1982.